

Conseils pour votre chirurgie

Secteur Roberval



Mai 2026

Important

Nous téléphonons **la veille de** votre chirurgie afin de confirmer votre présence.

**Si vous prévoyez qu'il sera impossible de vous joindre, téléphonez au :
418 275-0110, poste 502352 avant 12 h (midi)
la veille de la chirurgie.
Sinon, votre chirurgie sera reportée
à une date ultérieure.**

Si vous ne pouvez pas vous présenter à votre chirurgie (problèmes de santé, imprévus...), téléphonez au 418 275-0110, à l'extension téléphonique sur votre feuille de consignes préopératoires.

Respectez les consignes de l'infirmière du préopératoire (jeûne, médicaments à prendre le matin de la chirurgie, etc.). Ne pas vous conformer à ces règles peut entraîner l'annulation de votre chirurgie.

Le jour de la chirurgie : N'apportez pas vos formulaires d'assurance invalidité. Ils doivent être complétés par le médecin à son bureau (prévoir des frais associés).



L'unité de chirurgie d'un jour

Le personnel complète votre dossier chirurgical et s'assure que vous êtes prêt pour l'intervention :

- Vérifie s'il y a eu des changements dans votre condition de santé depuis la rencontre avec l'infirmière de l'unité d'évaluation préopératoire.
- Prends les signes vitaux (température, pouls, respiration, tension artérielle).
- Vérifie si vous avez respecté la préparation demandée.
- Termine votre préparation avant votre départ pour la salle d'opération et fais enlever lunettes, prothèses dentaires, etc.

Politique des visiteurs à l'unité de chirurgie d'un jour

La présence de l'accompagnateur est permise pour l'accueil avec l'infirmière. Par la suite, les accompagnateurs doivent quitter pour la durée de la chirurgie.

Dans certains cas comme la chirurgie d'un enfant ou d'un usager vulnérable, par exemple, un accompagnateur devra demeurer dans la salle d'attente. Ceci pour faciliter les soins donnés aux patients et le respect de la confidentialité.

Au départ pour la salle d'opération

Chirurgie d'un enfant

1 parent doit demeurer sur le département CDJ en tout temps (dans la salle d'attente).

Chirurgie d'un adulte

Votre accompagnateur doit être facile à joindre après son départ de l'unité de chirurgie d'un jour. Il a la responsabilité de vous reconduire à votre domicile, car vous ne pourrez pas conduire un véhicule après la chirurgie.



Les types d'anesthésie

Selon votre chirurgie et vos problèmes de santé, l'anesthésiologiste discutera avec vous des types d'anesthésie possible dans votre situation.

Anesthésie locale

Une anesthésie locale consiste en l'injection d'une substance anesthésiante dans les tissus opérés. Lors de l'injection, vous percevrez des picotements, une sensation de brûlure, un engourdissement et une perte de sensibilité locale. Il ne faut pas vous inquiéter, car, progressivement, le sens du toucher et la sensibilité reviendront à la normale.

Combinaison d'anesthésie locale et de sédation

Ce type d'anesthésie comporte 2 volets :

1. Une anesthésie locale de la région opérée.
2. L'administration d'un médicament par soluté pour provoquer un effet de détente.

La région opérée sera insensible. Vous pourrez parler et entendre ce qui se passe autour de vous tout en étant indifférent au contexte chirurgical. L'effet du médicament sera dissipé quelques minutes après l'intervention.

Anesthésie régionale

L'anesthésie régionale consiste à injecter un anesthésique local dans le voisinage des nerfs qui innervent la région opérée, pour la rendre insensible. Les principaux types d'anesthésie par blocage nerveux sont :

- La rachianesthésie ou l'épidurale (chirurgie de l'abdomen ou du bas du corps).
- Le bloc du plexus brachial (chirurgie du bras ou de la main).
- Les différents blocs du membre inférieur (chirurgie à la jambe).

Vous pouvez rester éveillé(e) ou l'anesthésiologiste peut vous administrer une sédation qui vous permet de relaxer et même de vous assoupir durant la chirurgie.

L'anesthésie régionale peut être utilisée en combinaison avec l'anesthésie générale dans le but de soulager la douleur après la chirurgie.

Il vous est permis d'apporter votre cellulaire et des écouteurs pour écouter de la musique pendant votre chirurgie.

Pour certains types d'analgésies régionales (ex. : la rachidienne), le départ de la salle de réveil et/ou chirurgie d'un jour peut être légèrement retardé par rapport à l'anesthésie générale conventionnelle.

Anesthésie générale

L'anesthésie générale débute rapidement après l'administration d'un médicament intraveineux. En quelques secondes, vous entrerez dans un sommeil calme sans rêve. Votre dernier souvenir sera l'air frais que vous respiriez par le masque facial. Ne vous inquiétez pas, vous serez sous haute surveillance.

Le bloc opératoire

Afin de respecter les mesures d'asepsie rigoureuses, le bloc opératoire est d'accès limité. En plus de votre chirurgien, vous y êtes sous les soins d'une équipe de professionnels. Voici un résumé des fonctions de chacun et le déroulement de l'intervention :

L'**inhalothérapeute** vous accueille et installe des appareils de monitoring en vous expliquant leurs fonctions. Il/ elle assure une surveillance de vos signes vitaux tout au long de la chirurgie, en collaboration avec l'anesthésiologiste.

Le **personnel infirmier** participe à l'installation et vous prodigue les soins nécessaires à votre chirurgie. Un membre du personnel infirmier assiste le chirurgien durant l'opération.

L'**anesthésiologiste** est le médecin qui procède à l'anesthésie en considérant vos antécédents de santé. Il/elle assure une surveillance tout au long de votre chirurgie. En postopératoire, l'anesthésiologiste s'occupe de la gestion de votre douleur.

Lorsque votre installation est terminée et que vous êtes anesthésié(e), le chirurgien débute la procédure.

Tout se déroule dans le plus grand respect de la personne. Chaque intervenant demeure attentif à vos besoins et vous prodigue des soins appropriés selon leur champ respectif de compétence.

Selon le type d'anesthésie utilisé, l'anesthésiologiste ou l'inhalothérapeute, ou les deux, vous reconduisent à la salle de réveil lorsque la chirurgie est terminée.

La salle de réveil

Le personnel de la salle de réveil assure une surveillance continue tant au niveau respiratoire, circulatoire qu'au niveau de votre bien-être. Il prend régulièrement vos signes vitaux et surveille le site opératoire et les soins qui en découlent.

Aucun accompagnateur n'a accès à la salle de réveil.

Sortie de la salle de réveil

Vers la chirurgie d'un jour

Le personnel infirmier assume la continuité des soins postopératoires. Vous êtes sous observation jusqu'à ce que votre état soit stable et que les critères de départ soient atteints pour un retour à domicile.

Cette période s'étend de 1 à 4 heures en moyenne. Ensuite, le personnel infirmier vous remet vos conseils postopératoires, vos ordonnances de départ et vous indique la date de rendez-vous avec votre médecin. Cet enseignement est fait en présence de votre accompagnateur.

OU

Vers l'unité de soins (département de chirurgie)

Certaines chirurgies nécessitent une hospitalisation afin d'exercer une meilleure surveillance postopératoire. Vous en serez informés par votre chirurgien si c'est le cas.

Notre politique d'heure de congé

Dès que le chirurgien autorise le congé, vous devrez quitter l'hôpital. Planifiez votre retour à domicile à l'avance avec vos proches.

Prévention des chutes

Les chutes n'arrivent pas qu'aux autres. Après votre chirurgie, votre équilibre peut être précaire. Il est important d'être vigilant afin d'éviter les chutes.

- Prenez votre temps lors des déplacements et utilisez vos accessoires de marche, s'il y a lieu
- Soyez prudent lorsque vous êtes sous l'effet des opiacés
- Relevez-vous lentement de la position assise ou couchée
- Demandez de l'aide pour atteindre des objets placés haut, lourds ou difficiles à manœuvrer
- Gardez votre téléphone près de vous, accessible en cas d'accident

Soyez conscient de vos limites et respectez-les.

Conseils postopératoires généraux

La médication reçue affecte la reprise des activités. Elle s'élimine dans les 24 heures suivant la chirurgie, d'où l'importance de prendre en considération les recommandations suivantes.

Repos et activités

- En quittant l'hôpital, retournez à votre domicile.
- Évitez les déplacements durant les 24 premières heures même si vous vous sentez en forme.

Médicaments

- Reprenez votre médication habituelle dès votre retour à la maison, à moins d'avis contraire de votre médecin.
- Prendre la coanalgésie (acétaminophène, anti-inflammatoire) régulièrement et l'opiacé (calmant) au besoin, comme prescrit par votre médecin.
- Il est recommandé de prendre les analgésiques avec des aliments.
- Ne pas dépasser la dose d'opiacé prescrite par votre chirurgien. À la fin de votre traitement, rapporter les comprimés non utilisés à votre pharmacie qui en disposera de façon sécuritaire.

Hydratation

- Éviter de consommer de l'alcool pendant quelques jours.
- Reprendre l'hydratation graduellement.
- Une bonne hydratation favorise l'élimination intestinale et urinaire, surtout si vous prenez des opiacés.
- Si vous n'avez pas de maux de cœur ou de vomissement, boire un verre de liquide aux 2 heures.

Alimentation (lors d'anesthésie générale)

- Manger selon votre tolérance la première journée.
- Commencer par exemple par les aliments suivants : bouillon, soupe, biscotte, Jello, etc.

Activités

- Minimiser les efforts.
- Respecter les contre-indications selon votre chirurgie.
- Respecter le niveau de votre douleur lors d'activité.
- Restreindre vos activités.
- Reprendre la marche dès le lendemain de la chirurgie.
 - La marche permet d'activer la circulation du sang dans vos jambes, surtout si vous avez eu une anesthésie générale.

Conduite automobile

- Ne pas conduire votre véhicule dans les 24 à 48 heures suivant votre chirurgie.

L'utilisation des médicaments lors de l'anesthésie et de ceux pour le soulagement de la douleur peut altérer vos réflexes et vous rendre somnolent(e). Il s'agit de votre sécurité et de celle des autres.

Relations sexuelles

De façon générale, il n'y a pas de contre-indications aux relations sexuelles, sauf pour quelques chirurgies gynécologiques, urologiques et périanales (près de la région anale). Parlez des restrictions avec votre personnel infirmier.

Mesures de sécurité

- Ne pas verrouiller la porte de la pièce où vous êtes afin que votre accompagnateur puisse rapidement vous aider en cas de malaise.
- Éviter d'exposer la plaie opératoire au soleil la première année pour favoriser une cicatrisation esthétique.
- Suivre rigoureusement les recommandations reçues et qui sont spécifiques à votre chirurgie : pansement, médicaments, activités permises, etc.

Conseils généraux

Il est possible que de petits problèmes se produisent et vous inquiètent. Les prochaines pages ont pour but de vous conseiller sur les actions à entreprendre selon les signes et symptômes manifestés.

Toux productive (sécrétions) ou toux rauque

Quoi faire :

- Faire les exercices respiratoires, tel qu'enseignés, aux 2 heures.
- Prendre des inspirations profondes afin de dégager vos sécrétions.
- Cracher les sécrétions.
- Boire beaucoup de liquide.
- Éviter de fumer.
- Prendre votre température.
- Consulter si la température et la toux persistent.

Difficulté à avaler

L'irritation est causée par l'insertion d'un tube dans votre gorge lors de l'anesthésie générale. Cette sensation disparaît dans les heures qui suivent.

Quoi faire :

- Boire des liquides froids, sucer de la glace et manger des aliments froids de consistance molle.
- Consulter si le malaise persiste ou si vous avez des difficultés à respirer.

Nausées et vomissements

Plusieurs facteurs peuvent contribuer à ces symptômes dont :

- une douleur intense;
- un repos insuffisant;
- les effets secondaires de calmants;
- un long trajet d'automobile;
- le jeûne prolongé;
- la reprise de l'alimentation trop rapidement ou en trop grande quantité.

Quoi faire :

- Arrêter de manger en présence de vomissements, attendre une heure et recommencer avec de petites quantités de liquide.
- Utiliser la coanalgésie (acétaminophène et anti-inflammatoire), si prescrite, afin de réduire la prise de calmants.
- Éviter de prendre des analgésiques l'estomac vide.
- Prendre une médication antinauséuse, demander à votre pharmacien si cette alternative vous convient.
- Consulter si les vomissements persistent.

Saignement

Apparition d'une tache de sang qui s'agrandit sur le pansement

Quoi faire :

- Délimiter le contour de la tache au stylo permet de voir si elle s'agrandit rapidement.
 - Si le saignement transperce le pansement : ajouter un autre pansement par-dessus le premier;
 - Communiquer avec le service Info-Santé 24 heures /24 heures au numéro 811.
- ➔ **Se rendre à l'urgence si le pansement devient rapidement souillé de sang.**

Gonflement/enflure au site opératoire

Plusieurs facteurs peuvent contribuer à l'augmentation de ce symptôme dont :

- un pansement trop serré;
- de l'irritation;
- un mauvais positionnement du membre opéré;
- une infection;
- une mauvaise circulation sanguine.

Quoi faire :

- Suivre les indications spécifiques à votre chirurgie, par exemple :
 - Surélever le membre opéré;
 - Se gargariser;
 - Appliquer du froid;
 - Prendre un bain de siège;
 - Se reposer;
 - Etc.
- Consulter si l'enflure persiste ou augmente, s'il y a un écoulement, une modification de la coloration, la présence de chaleur et de sensibilité ou si vous faites de la fièvre.

➔ **Normalement, le gonflement devrait diminuer de jour en jour.**

Fièvre (température 38,5°C) pendant plus de 24 heures

La cause possible d'une élévation de la température est le début d'une infection. La fièvre peut être accompagnée de frissons.

Quoi faire :

- Mesurer la température et la prendre en note.
- Prendre de l'acétaminophène.
- Éviter de toucher à la plaie et aux pansements.
- Consulter si la température augmente au-delà de 38,5°C et si elle s'accompagne de rougeur, douleur, chaleur, écoulement et/ou gonflement au niveau de la plaie.

Insomnie

L'insomnie peut être occasionnée par la douleur ou par des siestes faites pendant la journée.

Quoi faire :

- Soulager la douleur selon vos ordonnances et les recommandations de la page 15.
 - Varier vos positions.
 - Utiliser vos moyens habituels pour favoriser le sommeil, votre routine.
 - Tenter les trucs suivants:
 - Boire de l'eau chaude ou du lait chaud;
 - Éviter les stimulants (café, thé, boissons énergisantes, chocolat/sucreries);
 - Prendre une collation avant le coucher;
 - Prendre un bain chaud, si permis;
 - Utiliser une technique de relaxation, telle que la méditation, la musique, un massage, des exercices de respiration, etc.
- ➔ **Si l'insomnie persiste, discuter avec votre médecin ou votre pharmacien.**

Douleurs musculaires/articulaires autres qu'à la région opérée

Ces douleurs peuvent être causées par la prise de certains médicaments, le manque d'exercice, le stress, la position lors de la chirurgie ou la technique chirurgicale. Les gaz utilisés lors d'une laparoscopie à l'abdomen peuvent occasionner des douleurs aux épaules.

Quoi faire :

- Reprendre graduellement vos activités.
- Varier vos positions, bouger.
- Utiliser des techniques de relaxation.
- Faire des exercices de respirations profondes.
- Consulter si les douleurs persistent.

Difficulté à uriner (8 à 12 h après la chirurgie)

Vous pouvez ressentir un besoin fréquent d'aller uriner, mais très peu d'urine à la fois. De la douleur peut apparaître en urinant, une sensation d'avoir la vessie pleine ou l'impression d'une vidange incomplète.

Quoi faire :

- Boire beaucoup de liquide, sauf si vous avez une restriction liquidienne.
- Tenter les trucs suivants :
 - Faire couler l'eau du robinet.
 - Appliquer une serviette d'eau chaude au bas du ventre.
 - Exercer une pression sur la vessie.
 - Bloquer la respiration et forcer, sauf lors des chirurgies suivantes : cure de hernie, insertion de tube en « JJ » ou interventions nasales.

➔ **Si l'incapacité à vider votre vessie persiste, consulter à l'urgence.**

Constipation

Les causes fréquentes de constipation postopératoire sont l'anesthésie générale, la prise d'opiacés, les variations dans les habitudes alimentaires et la diminution de la mobilisation.

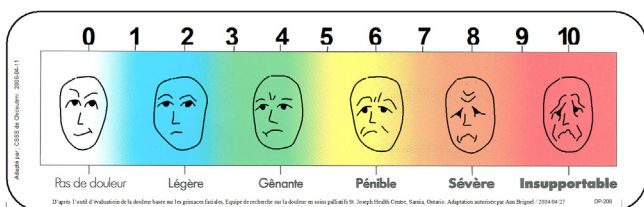
Quoi faire :

- Augmenter la prise de liquides.
- Prendre un breuvage chaud au lever.
- Manger des aliments riches en fibres.
- Augmenter l'activité physique.
- Essayer un laxatif naturel comme le jus de pruneau;
- Prendre un laxatif doux, consulter votre pharmacien pour savoir quel produit vous convient.
- Consulter si le problème persiste.

Douleur

Après une chirurgie, avoir de la douleur est normal et attendu. Généralement, la douleur atteint son maximum les deux jours suivant la chirurgie. Ensuite, elle s'atténue progressivement. Le niveau de douleur est influencé par plusieurs éléments, dont la fatigue, le stress, l'exercice trop intense, le manque d'exercice ou les émotions.

Chez l'adulte, la règle suivante est utilisée pour décrire l'intensité d'une douleur. Après une chirurgie, il est réaliste de viser un soulagement de la douleur afin qu'elle soit légère, soit inférieure à 4/10 sur l'échelle.



La douleur est :

Légère 1 à 3/10

Modérée 4 à 6/10

Sévère 7 à 10/10

Quoi faire :

- Soulager la douleur selon son intensité :
 - D'abord utiliser la coanalgésie de façon régulière et constante (acétaminophène et anti-inflammatoire lorsque prescrit).
 - Si la douleur persiste $\geq 4/10$ prendre l'opiacé selon votre ordonnance.
 - Les opiacés sont nécessaires plus fréquemment dans les premiers jours. Par la suite, la fréquence de prise diminuera en même temps que l'intensité de la douleur.
 - Favoriser un climat de repos et faire des exercices de relaxation ou toute autre approche de détente.
 - Suivre les instructions concernant l'application de chaleur ou de froid.
- ➔ **Consulter si la douleur progresse et augmente d'intensité.**

Consulter un professionnel de la santé

Signes d'infection de la plaie :

- La région autour de la plaie devient de plus en plus rouge, chaude et enflée
- Les bords de la plaie se séparent
- Il y a présence d'écoulement de liquide vert ou jaune au niveau de la plaie
- Il y a présence d'une mauvaise odeur provenant de la plaie
- Vous faites de la fièvre ($> 38,5^{\circ}\text{C}$ ou $> 101^{\circ}\text{F}$, mesurée 30 minutes après avoir mangé ou bu) pendant plus de 24 heures
- Douleur au niveau de la plaie

Présentez-vous à l'urgence si :

Signes de caillots dans un membre :

Présence d'une douleur persistante dans la jambe (mollet) ou le bras, augmentée par le mouvement ou par le toucher, avec ou sans enflure.

Signes d'embolie pulmonaire :

- Présence d'une douleur à la poitrine
- Respiration difficile ou sifflante ou essoufflement même au repos
- Présence de sueurs inexplicables
- Présence de confusion/somnolence
- Présence d'un point à l'épaule ou au thorax lorsque vous prenez une grande inspiration

Ressources disponibles

Durant votre convalescence, si vous avez besoin d'informations ou de conseils, votre chirurgien demeure la personne-ressource. Lui demander la façon de le rejoindre au besoin.

Dans l'incapacité de rejoindre votre chirurgien, communiquer avec le service Info-Santé au numéro 811, accessible 24 heures sur 24.

Améliorer la qualité des services : Notre préoccupation constante!

Si vous n'êtes pas satisfait des soins et des services que vous recevez ou que vous avez reçus, n'hésitez pas à en discuter avec la personne responsable du service afin de trouver une solution ou de corriger la situation. Vous pouvez également être accompagné par le Comité des usagers de Roberval au numéro suivant : 418 275-0110, poste 506402.

Si cette démarche ne vous satisfait pas, vous pouvez communiquer avec le commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Le commissaire traitera votre plainte formulée verbalement ou par écrit avec diligence, indépendance et confidentialité.

Ligne sans frais : 1 877 662-3963

Courriel : plaintesciuss02@ssss.gouv.qc.ca

